БЕРЕГИТЕ СЕРДЦЕ

Человеческая жизнь возможна только при наличии кровообращения. В каком бы состоянии не находился живой организм, (выполнение интенсивной работы, ходьба или глубокий сон), по его сосудам всегда должна протекать кровь. Это необходимо в связи с тем, что в скровью поступают ко всем клеткам питательные вещества и кислород, а вредные продукты распада доставляются кровью к органам выделения, которые и удаляют их из организма. Благодаря этому, происходит необходимый обмен веществ. Кровообращение является очень сложным процессом и в основном зависит от правильной работы сердца. Оно выполняет в организме роль мощного живого насоса, который непрерывно нагнетает кровь в многочисленные сосуды. В связи с этим сердце вынуждено сокращаться (чтобы направить кровь) и расслабляться (чтобы наполниться кровью).

По существу, сердце работает без отдыха, так как даже в момент расслабления в нем происходит очень сложные электрические и биохимические процессы. Даже самые незначительные нарушения в деятельности приводят к изменениям кровообращения. Только здоровое, хорошо тренированное сердце, может выполнить свои задачи и обеспечить организм всем необходимым для нормаль ного и здорового существования.

Сердце человека в среднем за минуту сокращается 70-80раз и столько же раз кровь совершает свой круговорот в организме. Стоит этому движению остановиться на несколько минут, как жизнь прекращается. Таким образом, сердце, этот вечный труженик, ежеминутно совершает работу, которой было бы достаточно для поднятия груза весом 75 килограммов на высату 25-го этажа.

Разумеется, для выполнения такой большой работы сердце само должно усиленно снабжаться кровью. И действительно, десятая часть всей крови, которая выталкивается в аорту, поступает к собственной мышце сердца. Работа сердца регулируется нервной системой. Нервная система оказывает различное влияние на сердце. С помощью особых волокон, подходящих к сердцу, она может замедлять или ускорять частоту сердцебиений, изменять силу сердечных сокращений тоусиливая их, то ослобляя, нервная система может влиять на скорость изгнания крови из желудочков сердца. Существуют еще так называемые рефлекторные влияния со стороны внутренних органов на сердце, передаваемые по нервным путям. Состояние центральной нервной системы, головного мозга резко отражается на работе сердца.

Так, например, раздражение определенных областей головного мозга может привести к разнообразным нарушениям в деятельности сердца вплоть ко развития очагов некроза (омертвения) сердечной мышцы (в экспер). Таким образом, влияние на сердце весьма многочисленн и разнобразны. Образно выражаясь "сердце находится на перекрестке многих дорог и каждый прохожый, идя мимо, может одарить каим-либо влиянием". Однако наши представления о регуляции деятельности сердца были бы неполными, если бы мы хотя бы в кратце, не упомянули о действии гормонов, специальных весьма активных веществ, вырабатываемых железами внутренней секреции, на сердечно-сосудистую систему.

Нарушение деятельности любых желез внутренней секреции всегда так или иначе отражается на сердечно-сосудистой системе. Но главное регулирующее влияние на сердце оказывают гормоны желез-гипофиза и надпочечников. В норме,а особенно при патологии, гормоны мозгововосляя надпочечника-адреналин и пародреналин могут на такие важные показатели сердечной деятельности, как артериальное давление,просвет сосудов, питающих само сердце потребление миокардом кислорода.

За последние десятилетия во многих высокоразвитых странах мира, в том числе и в нашей стране, заболевания сердца и сосудов заняли одно из первых мест среди других заболеваний населения. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения свыше 2% населения земного шара страдает различными болезнями сердца. Именно они в настоящее время- главная причина тяжелой инвалидности и в значительной степени смертности людей. Даже от таких грозных как рак и туберкулез вместе взятых,погибает меньше людей,чем от сердечно-сосудистых заболеваний.

Самыми частыми заболеваниями, поражающими сердце, являются гипертоническая болезнь,атеросклероз, ревматизм. В происхождении гипертонической болезни и атеросклероза,а также связанных с ними коронарной недостаточности и инфаркта-миокарда ведущее значение имеют нарушения со стороны центральной нервной системы. Общность происхождения этих болезней обуславливается общностью некоторых механизмом их развитие и как следствие этого общностью мер профилактики. Атеросклероз-самое распространенное заболевание и его признаки можно обнаружить практически у любого человека,достигшего преклонного возраста. Чаще атеросклероз поражает сосуды сердца, аорту, сосуды головного мозга и почек при этом развиваются также осложнения как стенокардия, инфаркт миокарда, гипертония,кровоизлияние в мозг. Суть заболевания заключается в том, что в результате особого нарушения обмена жиров в организме создают предпосылки для отложения жироподобного вещества-холестерина-в стенку артерий.

Надо сказать что этот процесс чрезвычайно сложен. Помимо указанных факторов, в развитии атеросклероза большую роль играют и различные другие нарушения обмена веществ,например,обмен белков,выработка ферментов и гормонов.

Пораженная атеросклерозом артерия становится функционально неполноценной, Она резко уплотнена, удлиненна,извита:просвет её сужен. Такая артерия теряет присущую ей гибкость и эластичность. Разумеется, кровь через неё приходит с большим трудом и в значительно меньшем количестве. Атеросклерозические сужения сердечных артерий являются одним из основных факторов развития коронарной недостаточности, следствием которой является грудная жаба (стенокардия),а в некоторых случаях и инфаркт миокарда. Не мене важно и другое склонность пораженных артерий к спазмам. В норме коронарные артерии регулируемые нервной системой, в зависимости от потребности сердца в кислороде то расширяются и тем самым обеспечивают поступление необходимого количества крови к миокарду.

При атеросклерозе способность коронарных артерий к расширению резко нарушается, преобладает наклонность к спазме, т.е. к сокращению сосудов. Этот нарушение нервной регуляции выражено настолько, что в некоторых случаях коронарные артерии на сигнал к расширению отвечает сужением. Так, больная М-ва 76 лет обратилась на прием к врачу по поводу сжимающих болей в области сердца чувства нехватки воздуха при физической нагрузке. При расспрое было установлено, что боли в сердце и одишке появились внезапно после "приятного" волнения, связанного с получением известия о приезде внука из армии. Изменения со стороны сердца, так называемое "повреждение" миокарда потребовали длительного стационарного лечения.

Чрезвычайно важен вопрос: какие же причины приводят к атеросклерозу и коронарной недостаточности? В отношении атеросклероза ещё несколько лет назад все казалось довольно просто. Предполагалось, что высокий уровень холестерина крови, приводящий к его стенке артерий, зависит от чрезмерного потребления продуктов, содержащих холестерин. По мере дальнейшего углубленного изучения проблемы артеросклероза, накопления новых фактов холестериновая теория атеросклероз была пересмотрена; так как она уже не могла об"яснить многих явлений происхождении атеросклероза. Так, например, оказалось, что атеросклероз у животных можно вызвать и без дачи холестерина. Кроме того высокое содержание холестерина крови у больных атеросклерозом удавалось обнаружить далеко не всегда. Более того, при тяжелом атеросклерозе в поздней стадии заболевания содержание холестерина сказывалось даже пониженным. Потребление больших количеств жиров с с пищей (в том числе животных, наиболее богатых холестерином) не всегда сопровождалось развитием атеросклероза у населения. Интересен случай, описаний проф. А.Л. Мясниковым: 50-летний рыбак с побережья моря протяжении 10-лет ежедневно с"эдал по 1,5 кгр. икры-продукта, весьма богатого холестерином. Однако он был здоров, содержание холестерина в крови у него было нормальным, при обследовании не выявили никаких признаков атеросклероза. Работами многих ученых, в том числе А.Л. Мясникова, установлено, гиперхолестеринемия (высокое содержание в крови холестерина) действительно играет важную роль в происхождении атеросклероза. Но в отличие от прежних представлений, согласно которым гиперхолестеринемия считалось результатом избыточного потребления холестерина с пищей, твердо установлено, что гиперхолестеринемия возникает вследствие внутреннего нарушения регуляции обмена жиров в организме и не зависит от поступления холестерина с пищей. Богатые холестерином продукты становятся опасными при сочетанном воздействии на организм ряда неблагоприятных факторов, при болезнях обмена и других обстоятельствах, резко снижаюшие приобретают перенапряжение нервной системы, воздействие отрицательных эмоций, недостаточная физическая активность, курение и другие факторы. В происхождении атеросклероза, а вместе с ним коронарной недостаточности, (стенокардия, инфаркт-миокарда большое значение имеют психические перенапряжения, неизбежно возникающие при ультраиндустриальном характере жизни современного человека.

Так,если в прежнее время человек в ответ на угрозу или оскорбление вступал в борьбу и бежал,при печальном известии-плакал,а при радостных событиях-плясал или смеялся,то современный "цивилизованный" человек обычно скрывает чувства, вызванные нервными раздражениями, "тормозит"свою психическую сферу и возникающие трудности разрешает не за счет мышц, а в психологическом плане. В то время,как биологическая природа человека требует и теперь "разрядки" эмоционального напряжения,возникающего при ярости,гневе,негодовании и т.д. путем интенсивной мышечной деятельности,человек должен уметь сохранить внешнее спокойствие и подавить эмоциональный накал.Такое подавление элементарных требований биологической природы приводит к поломке физиологических регулярных механизмов и развитию заболевания.Лучшая профилактика этой поломки-"перевод" эмоционального заряда энергии на физическую активность (ходьба,бег бег и движение вообще) и аутогенную (самоуспокаивающую)тренировку. Факты,полученные при эпидемиологических исследованиях,подтверждают роль психического перенапряжения,длительных нагрузок,продолжительных профессиональных переработок,спешки работы под нажимом,напряженной нервной обстановки на работе как факторов,благоприятствующих раннему коронарному атеросклерозу и инфаркту миокарда. Так,целенаправленной изучение анамнеза жизни больных инфарктом миокарда и всех обстоятельств,непосредственно предшествующих развитию заболевания,позволило установить,что у преобладающего большинства больных (86%) развитию инфаркта миокарда предшествовало воздействие психического фактора.

В одних случаях это было сильное эмоциональное потрясение,затрагивающее основные жизненные интересы человека, острая психическая травма, в других-длительная психическая, связанная с неблагоприятной жизненной ситуацией,ущемляющей личность,создающей тяжелой внутренний конфликт и др.причины. Немаловажное значение в развитии атеросклероза и его осложнений ний (стенокардия,инфаркт-миокарда)имеет ожирение,связанное с избыточным потреблением калорий и недостаточным распадом энергии в связи со снижением физической активности и малоподвижным образом жизни. Вот почему людям,ведущим "сидячий" образ жизни и расходующим мало калорий,необходимо ограничивать калорийность своей пищи,следить за показателями своего веса,подавлять аппетит и не допускать нарастаний веса.

Поражение атеросклерозом каронарных сосудов при избыточном весе встречаются в два раза чаще,чем при пониженном весе. Обсуждая вопросы выяснения характера питания на состояния сердечно-сосудистой системы необходимо сказать и о роли, которую играет в этом отношении поваренная соль. К настоящему времени экспериментально и в наблюдениях на людях доказано,что между количеством потребляемой соли и заболеваемостью гипертонической болезнью имеется зависимость,поскольку инфаркт-миокарда у больных с гипертонической болезнью возникает в 5-8 раз чаще,чем у людей с нормальным артериальным давлением.

Для предупреждения его и гипертонической болезни необходимо свести к минимальному употреблению поваренной соли и приучить себя постоянно употреблять недосоленную пищу. К факторам риска относится также курение и употребление алкоголя. У лиц, выкуривающих 20 папирос в день вероятность заболевания инфарктом в 2, а у выкуривающих более 20 папирос в день втрое выше, чем у некурящих; у мужчин выкуривающих в день 2 и больше пачек сигарет риск развития инфаркта миокарда в 6 раз больше, чем у некурящих. Никотин вызывает спазм сосудов, а также и способствует повышению свертывающих свойств крови.

Так, ответственный работник И-ов, 42 лет страдая стенокардией напряжения не мог отвыкнуть от курения, мотивируя отказ "длительной, с детских лет, привычкой". Выкуривание папиросы вызвало у него возникновения снимающих болей в области сердца. Боли эти снимались приемом нитроглицерина. Предупреждая появление болей, И-ов стал принимать нитроглицерин перед выкуриванием сигареты. Боли действительно не появлялись, однако через 3 месяца такой "практики" у больного возник инфаркт миокарда, приведщий в конечном итоге, к инвалидности и полной потере трудоспособности. Хорошо известно пагубное влияние алкоголя на сердечно-сосудистую систему. Диапозон вреднего воздействия алкоголизма на организм весьма широкий, что в конечном итоге обслуживает моральную деградацию и гибель личности.

Гипертоническая болезнь является следствием специфического невроза, сосудо-двигательных центров. Под влиянием длительно-действующих отрицательных факторов на психику человека или под влиянием однакратного, но достаточно сильного нервного потряснения происходит функциональное нарушение деятельности сосудо-двигательных центров. В нарушении неправильного функционирования высших сосудистых центров происходит значительное сужение сосудов тела, из-за этого прохождение крови по ним ухудшается. Чтобы преодолеть это воздействие, сопротивление сосудов, сердце вынуждено работать с большим напряжением, как бы под давлением. В крупных городах, с их шумной, торопливой жизнью, гипертония встречается чаще, чем в сельской местности с её более спокойным, размеренным ритмом жизни. Гипертония чаще наблюдается у лиц, профессия которых сопряжена с постоянным нервным перенапряжением: ответственных административных работников, ведущих специалистов, телефонистов, рабочих шумовых цехов, шоферов такси и т.д.

Есть ряд факторов, которые являются предрасполагающими к гипертонической болезни: предшествующее заболевание почек и нервной системы, наличие атеросклероза, наследственный фактор. Интересные данные, и оказывающие связь между питанием и распространением гипертонической болезни.

В настоящее время общепризнанным считается значение тольcoодного из пищевых факторов в происхождении гипертонии, а именно поваренной соли. Оказалось, что среди людей, потребляющих большое количество соли, гипертония отмечается чаще, чем среди остального населения. Влияние избыточного потребления соли на частоту гипертонии вполне понятно.

Показано, что определенное значение для сужения сосудов и имеется поваренная соль, вернее ионы натрия входящие в состав поваренной соли. В организме ионы натрия всегда связываются с определенным количеством воды. При избыточном содержании натрия в крови ионы накапливаются в толще артериальной стенки и увлекают за собой соответствующее количество жидкости. Все это приводит к набуханию сосудистой стенки и сущению просвета артерий. Надо сказать, что кроме нервного фактора иотечного состояния стенки артерий, происхождение гипертонии играет роль и другие факторы. Важное значение придается гормональному фактору, т.е. нарушению деятельности желез внутренней секреции вырабатывающих высокоактивнно е вещества-гормоны. У женщин гипертония часто возникает в связи с климаксом, когда резко угнетается и прекращается деятельность желез половой сферы.

Из гормональных факторов важное значение при гипертонии имеют гормоны надпочечников. Гормоны коркового слоя, подпочечников-кортикостериоиды, среди которых альдостерон, который имеет важное значение в водно-солевом обмене. В частности задежка натрия и воды в стенках сосудов происходит под влиянием альдостерина. Гормоны мозгового слоя надпочечников-адреналин и в особенности норадреналин-имею прямое отношение к гипертонии они вызывают резкое сужение сосудов и усиление работы сердца. Необходимо учитывать роль почек в происхождении гипертонии. Происхождение гипертонии в таких случаях об"ясняется следующим образом. При психотравмах, отрицательных эмоциях, перенапряжениях ЦНС происходит спазм артериальных сосудов в том числе и сосудов почек, почки в этих условиях выделяют особы фермент ренин. Соеденяясь с одним из белков крови, он превращается в новое вещество-гипертензин. Циркулируя в крови, гипертензин резко повышает кровяное давление. Все вредные факторы, вызывающие гипертоническую болезнь, атеросклероз, коронарную недостаточность воздействуют на организм через нервную систему. Поэтому охрана нервной системы является ведущей задачей профилактики этих заболеваний.

Взаимоотношения людей между собой на работе, в быту имеет прямое отношение к проблеме происхождения ряда сердечно-сосудистых заболеваний. Известно множество случаев, когда появление гипертонии, стенокардии, инфаркта миокарда точно можно было связать с неприятностями, возникшими на работе, в семье. Профессор А.Л. Мясников приводит такой случай: Молодой профессор, у кторого была небольшая склонность к гипертонии и изредка приступы стенокардии, очень тяготился своей работой в учреждении, в котором у него сложились неблагоприятное взаимоотношения с коллективом. Как только он перешел в другое учреждение, самочувствие его резко улучшилось, стенокардия прекратилась, кровяное давление нормализовалось. Известный хирург профессор Ф.Г. Углов описывает чрезвычайный случай. Однажды его вызвали к больному. Выяснилось, что он только что вернулся с совещания, где его оскорбил директор завода. Недавая возможности об"яснить суть дела, он выставил инженера перед собранием в в самом неприглядном виде, хотя тот и не был виновен. Инженер, придя домой, почувствовал себя плохо. Оказалось, что у него возник инфаркт миокарда.

Ф.Г.Углов прямо обвиняет директора завода в болезни своего подчиненного "Бацилла бестактности" поразила сердце инженера. Можно привести случай из практики, когда больного Н-ва, 48лет незаслуженно оскорбили в автобусе по дороге домой. Причиной оскорбления было отсутствие абонемента, который больной забыл, ,куда положил. Придя домой он никак не мог успокоиться, переживал свою обиду. Ночью у него возникли интенсивные боли в области сердца. Прибывший врач специализированной противоинфарктной блокады диагностировал обширный инфаркт миокарда, на долгое время лишившей больного трудноспособности. Эти примеры показывают, как велико значение нормальных, спокойных, корректных взаимоотношений между людьми. Вежливое обращение, манера говорить спокойно, избегать брани в обращении- важное средство в сохранении здоровья. Важное значение имеет своевременное и правильное занятие физкультурой. Оно улучшает кровообращение и дыхание, тренирует сердце, повышает сопротивляемость по отношению ко многим факторам, способствующим развитию тяжелых заболеваний.

Следует помнить выражение, что движение может заменить все лекарства в мире, однако ни одно лекарство не может заменить движение.

Больной Н-ой, 37 лет страдал заболеванием нервной системой особенностью, которого было наличие периодически возникающих приступов сердцо-биения. Медикаментозное длительное лечение эффекта не дало. По совету и под контролем специалистов начал заниматься лечебным бегом, больному проводились сеансы иглотерапии и гипноза. В настоящее время чувствует себя здоровым, продолжает заниматься бегом, ежедневно пробегает до 10-12 клм., приступов сердцебиения нет. Необходимо полностью отказаться от всех вредных привычек, прежде всего курения и употребления алкоголя. Они создают благоприятный фон для развития многих болезней сердца. Одним из распространенных заболеваний сердца является ревматизм. Известно, что ревматизм поражает различные органы и ткани человеческого организма: сердце, суставы, нервную системы и т.д. В обиходе распространен взгляд, согласно которому ревматизм-это в основном заболевание суставов. К сожалению это не так. Врачи издавна знают, что "ревматизм" лижет суставы, но кусает сердце. Эта старая медицинская пословица очень метко определяет суть вредного влияния ревматизма. Одним из самых нежелательных последствий ревматизма являются различные пороки сердца, могущие привести к недостаточности кровообращения и в следствие этого к потере трудоспособности.

В чем сущность ревматизма? Ревматизм инфекционно-аллергическое заболевание. Это значит, что в его происхождении имеет значение инфекционный фактор стрептококи группы А, а также аллергическая перестройка реактивности организма. Под этим понимают повышенную чувствительности организма к повторному поступлению в организм стрептококка.

По свидетельству ведущего ревматилога нашей страны провессора А.Н.Нестерова стрептококки группы А принадлежат к числу широко распространенных микробов.Особенно велико распространение этой инфекций среди детей-пределах 5-30%.В закрытых коллективах (детские учреждения,интернаты,общежития,лагеря)развитию ревматизма при эпидимической вспышки стрептококковой инфекции (чаще всего ангины)может достигать высокой цифры-3% общей заболеваемости.Однако среди всего населения такая заболеваемость к счастью обнаруживается гораздо реже-только у 0,I-0,3%. Эти факты свидетельствуют о том,что говоря о ревматизме,надо считаться с так называемым стрептококковым окружением.После перенесенной ангины или другого простудного заболевания через 10-15 дней внезапно развивается ревматическая атака наблюдается лихорадочное состояние,появляется припухлость и болезненность в различных суставах рук и ног.Это так называемая суставная форма.Нередко суставная форма сочетается с сердечной.В последнем случае развивается острое воспаление всех слоев сердца, но наибольшее значение имеет поражение внутреннего слоя-эндокарда.Дело в том,что воспаление эндокарда переходит на внутреннюю оболочку клапанов сердца,чаще всего так называемого митрального клапана.При затихании процесса в клапанах остаются рубцовые изменения,обезображивающие их.Пораженный митральный клапан не клапан не в состоянии закрывать герметически полость левого желудочка при его сокращении.Происходит обратный ток части крови предсердия.Таким образом,развивается порок сердца существенно затрудняющий кровообращение и постепенно приводящий к сердечной слабости.В других случаях ревматического воспаления эндокарда приводит к сужению отверстия между левым предсердием и левым желудочкам.Понятно,что при такой ситуации ток крови из предосрдия в желудочек затруднен,вследствие этого также развивается недостаточность кровообращения.Вовсе не обязательно после острого ревматического воспаления сердца должен развиться порок сердца.Правильное и главное вовремя начатое лечение,дальнейшие профилактические курсы против обострения ревматизма,лечение хронических воспалительных заболеваний у перенесших ревматизм людей-все это дает возможность предупредить развитие порока сердца.Повторные атаки ревматизма несомненно увеличивают возможность появления порока сердца.Наличие порока сердца является постоянной угрозой развития недостаточности кровообращения?Одним из основных и ранних признаков является одышка.Вначале она может возникать лишь при быстрой ходьбе,под"еме по лестнице,в гору,а с течением времени-даже в покое.Наряду с этим,человек ощущает учащенное сердцебиение,иногда перебой средце появляется синющность кожных покровов,особенно губ, постепенно могут появляться отеки на ногах,особенно к вечеру.Возможны боли и тяжость в правом подребрье,увеличивается печень в результате застоя крови.Если во время начать лечение,соблюдать режим, работать на соответствующем предприятии,то даже после тяжелой декомпенсании можно полностью ликвидировать признаки недостачности кровообращения и чувствовать себя хорошо.

Для этого необходимо вовремя уловить ранние признаки декомпенсации и обратиться к врачу. Профилактические меры по отношению к ревматизму основываются на понимании ревматизма, как инфекционно-аллергического заболевания. В настоящее время профилактике стрептококковых заболеваний и раннего лечения.

Мы знаем, что ревматизм-это не только стрептококковая инфекция, но и извращенная реакция организма на повторное поступление микробов. Иначе говоря, помимо микробного фактора, в его происхождении имеет важное значение и восприимчивость организма, его устойчивость к повторному воздействию микробов, или то, что врачи называют иммунитетом. Следовательно, второй путь борьбы с ревматизмом-это стимуллирование защитных сил организма, повышение его устойчивости к вредным влияниям, усиление его естественного иммунитета. Достигается это закаливанием организма. Первичная профилактика ревматизма в первую очередь должна проводиться среди детей и в замкнутых коллективах людей любого возраста и лечение заболеваний необходимо также соблюдение правил личной гигиены и общественной гигиены, мытье с рук перед едой, ношение масок в момент вспышки стрептококковой инфекции и т.д.

Чрезвычайное значение имеют мероприятия по вторичной профилактике ревматизма, то есть меры по предупреждению повторного инфецирования лиц, уже болевших ревматизмом. Опыт показывает, что именно повторные стрептококковые болезни часто обостряют ревматический процесс и приводят к порокам сердца. Поэтому, если у больных, в прошлом болевших, той или иной формой ревматизма, возникают стрептококковые инфекции (ангины, гаймориты, как верхних дыхательных путей) то немедленно следует начать лечение, не дожидаясь результатов лаболаторных исследований. Важно помнить следующие: Лечение должно продолжаться не менее 7-10 дней. В нашей стране создана широкая сеть кардиоревматологических диспансеров. Весной и осенью в диспансере назначают чают больным курсы лечения ревматизма (аспирин, бициллин). Этим удается предупредить повторные вспышки стрептококковых инфекций, тем самым обострение ревматизма.

Ведущий ревматолог СССР профессор А.И.Нестеров указывает, что под влиянием такого профилактического лечения удалось снизить число рецидивов ревматизма в 7-9 раз, уменьшить заболеваемость в 4-8 раз, катарами верхних дыхательных путей в 3,5 раза. Много внимания уделяется полноценному и правильному питанию, правильному режиму труда и отдыха, соблюдению правил гигиены, физической культуры с спорта. Все это способствует укреплению здоровья советских граждан, помогает успешно бороться с болезнями.

Врач-кардиолог- А.М.БУРНОСОВА